Cicero (M)

ESTUDIO ANATOMO-PATOLOGICO

DEL

HIGADO DE LOS ENFERMOS ALCOHOLICOS

TESIS

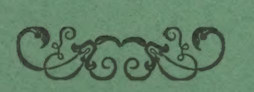
PRESENTADA A LA ESCUELA DE MEDICINA

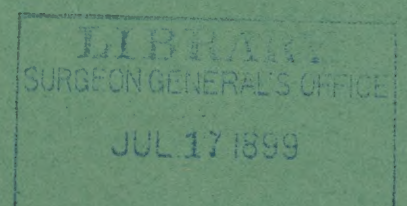
PARA EL EXAMEN PROFESIONAL

DE

Miguel Cicero,

Alumno de dicha Escuela, antiguo practicante del hospital de San Andrés y sócio de la Academia Médica "Pedro Escobedo" y de la Sociedad Filoiátrica y de Beneficencia de los alumnos de la Escuela de Medicina.





MEXICO.

IMPRENTA DE VICENTE GARCIA TORRES, A CARGO DE M. GARCIA.
Calle de San Juan de Letran número 3.

1872.

ESTUDIO ANATOMO-PATOLOGICO

DEL

HIGADO DE LOS ENFERMOS ALCOHOLICOS

TESIS

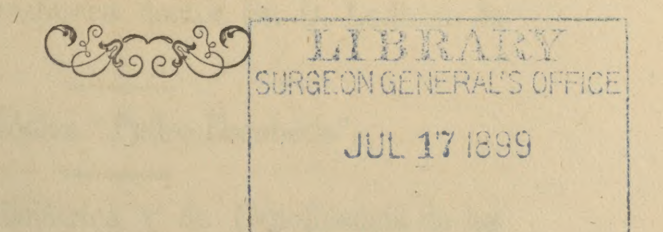
PRESENTADA A LA ESCUELA DE MEDICINA

PARA EL EXAMEN PROFESIONAL

DE

Miguel Cicero,

Alumno de dicha Escuela, antiguo practicante del hospital de San Andrés y sócio de la Academia Médica "Pedro Escobedo" y de la Sociedad Filoiátrica y de Beneficencia de los alumnos de la Escuela de Medicina.



MEXICO.

IMPRENTA DE VICENTE GARCIA TORRES, A CARGO DE M. GARCIA.
Calle de San Juan de Letran número 3.

1872.

A mi querido hermano el Sr. D. Pedro Cicero.—Sin la generosa proteccion que me has dispensado durante mis estudios profesionales, mis esfuerzos habrian sido estériles; y no como una recompensa á ella, sino como una muestra débil de mi eterna gratitud, te ofrezco el primer fruto de mis afanes por corresponder á los tuyos.

Al Sr. D. Leopoldo Rio de la Loza, digno subdirector de esta Escuela.

Testimonio de mi admiracion, respeto y gratitud.

Al Sr. Lic. D. Felipe Sanchez Solis.

Prueba de estimacion y reconocimiento.

A los Sres. Dres. D. José I. Torres, D. Miguel F. Jimenez y D. Manuel Robredo, á cuyas sábias lecciones debo mis pocos conocimientos.

A los Sres. Dres. D. Lauro M. Jimenez, D. José G. Lobato, D. Francisco Brassetti, D. Manuel Pasalagua y D. Manuel Dominguez, que han sido mis directores en esta Tésis.

Al respetable presbítero doctor Sr. D. Ladislao de la Pascua.

A la Sociedad Médica "Pedro Escobedo".

A la Sociedad Filoiátrica y de Beneficencia de los alumnos de la Escuela de Medicina.

A mi querido primo el Sr. D. Waldemaro G. Canton.

Testimonio de aprecio.

SI pulsáramos las innumerables dificultades que presenta el esclarecimiento de puntos científicos, aun las mas triviales á primera vista, seguramente retrocederiamos ante la empresa de levantar por un extremo el denso velo que cubre nuestras pupilas; pero orgullosos por una parte, atrevidos por otra, aventuramos lanzarnos al través de las tinieblas, y muchas veces cada paso que damos, es una luz que brota, y cada impulso que hacemos, una verdad que nace. Así muchas veces vencemos; y ese enemigo llamado dificultad, que contemplamos tan gigante cuando tenemos miedo de medir nuestras fuerzas con él, le encontramos pigmeo y vencido cuando le oponemos las armas de la inteligencia. Verdad es que no podemos vanagloriarnos de estar en el apogeo de la perfeccion; verdad es que enmedio de la luz que nos proporcionan los conocimientos científicos actuales, vemos proyectarse la sombra de la ignorancia; pero esa sombra que desde hace siglos nos viene persiguiendo, pierde cada dia de su intensidad y convertida en débil penumbra, llegará á desaparecer, cuando al *fiat* de los sábios nazca el eterno sol de la verdad.

Las ciencias médicas son acaso las que mas conservan la oscuridad de los primitivos tiempos. Dígalo si no, la definicion de la Medicina que desde Hipócrates hasta nuestros dias, no ha podido darse de una manera satisfactoria, ni aun han llegado á uniformarse las opiniones acerca de si la Medicina es una ciencia ó un arte. Fué considerada primero como una ciencia puramente natural, y esta idea ha dominado hasta que en los tiempos modernos la Fisiología ha venido á elevarla al rango de ciencia experimental, ó mejor dicho, de un conjunto de ciencias experimentales, pues la Medicina no puede considerarse como una ciencia única. Hipócrates tratando la cuestion bajo un sentido puramente práctico, decia que la Medicina es el arte de restablecer el equilibrio en el organismo. Pitcairn, imitando á Hipócrates, decia que la Me-

dicina consiste en la solucion del problema siguiente: "Dada una enfermedad, encontrar su remedio." En oposicion á estos, Herófilo consideraba la Medicina como la ciencia de la salud, que consiste en el conocimiento de los agentes capaces de alterarla: y por último, nuestros médicos modernos, no pudiendo concebir el arte separado de la ciencia, dicen que la medicina es una ciencia práctica.

No es, pues, tan sencillo abordar una cuestion médica; y si hombres eminentemente sábios han vagado en controversias sin fin para legarnos un terreno estéril aún, ¿qué será del que todavía con la venda de la ignorancia se aproxima á depositar en este terreno la primera semilla de sus conocimientos?

Yo no pretendo presentar un trabajo digno, ni por un momento de la atencion de mi ilustrado jurado, ni mucho menos me anima la fútil vanagloria de hacer algo que pudiera redundar en beneficio de la ciencia y de la humanidad. No; lejos de mí semejantes ideas; apuro las pálidas luces que me ofrecen mis escasos conocimientos para cumplir con un deber, para hacer mi *debut* en la carrera del profesorado á que hoy aspiro. Por eso, antes de principiar, me atrevo á solicitar del Jurado que ejerza en mi favor toda la benignidad de que es capaz, para que mis esfuerzos no se pierdan contra mi impotencia ni tenga en pago á ellos una decepcion horrible.

Quiero tambien hacer público mi tributo de gratitud á mis maestros los Sres. D. Miguel Jimenez, Dominguez, D. Lauro Jimenez, Lobato, Brassetti y Pasalagua. Con sus elevados conocimientos prácticos, con sus útiles lecciones, me han proporcionado el material que me servirá para redactar la presente Tésis, y han despertado en mí ideas que procuraré sostener tanto como me sea posible.

La Sociedad Médica "Pedro Escobedo", no es menos digna de una manifestacion pública de mi reconocimiento. Fuera del alto honor que me ha dispensado nombrándome su sócio cuando aun no poseo el título que acaso pudiera hacerme digno de ello, ha contribuido poderosamente para mi pronta recepcion, y tantos beneficios no podrian pasar desapercibidos para mí sin merecer un título afrentoso.

MIGUEL CICERO.

I

Las alteraciones anatomo–patológicas que presentan los hígados de los enfermos alcohólicos: Tal ha sido el punto en que me he fijado para redactar la presente Tésis. Sin práctica ninguna sobre el particular, y no encontrando en los autores de Medicina las luces que necesitaba para el caso, tuve la feliz idea de apelar á los conocimientos de los Sres. D. Lauro Jimenez y D. M. Dominguez que, médicos de la Sala de alcohólicos del hospital de San Andrés, podian darme lecciones clínicas *ad hoc* y sumamente importantes. Al mismo tiempo, el Sr. Pasalagua, tuvo la bondad de prestarse gustoso á acompañarme al estudio micrográfico de las piezas patológicas que recogia de los cadáveres de los enfermos alcohólicos; y de este conjunto de conocimientos, he deducido cuanto voy á decir; pero siendo el punto de que trato tan sumamente extenso, era nacesario que lo sujetara á cierto órden y á los justos límites que me he propuesto, y por eso haré girar la cuestion sobre tres ejes principales: 1º La alteracion anatomo–patológica del higado en los enfermos alcohólicos, no es lo que hasta hoy se ha llamado cirrósis. 2º Esta alteracion consiste en degeneracion grasosa. 3º Las inflamaciones del hígado, consecuencia frecuente de la intoxicacion alcohólica aguda, suele presentarse como accidente del alcoholismo crónico; pero en este caso, casi nunca se termina dicha inflamacion por la supuracion. Estas proposiciones particulares, son la expresion de una mas general que el Sr. D. Lauro Jimenez tuvo la bondad de darme, y que tendré el honor de poner como epígrafe de mi Tésis.

II

La lesion anatómico-patológica principal del hígado, consiguiente al alcoholismo, no es la cirrósis; consiste en una degeneracion grasosa; y aunque no son raras en los ébrios consuetudinarios las hepatitis, es muy remoto que estas flegmasias se terminen por supuracion.

LAURO MARÍA JIMENEZ.

1º La creacion de la palabra cirrósis data de la mas remota antigüedad, y aun no se sabe de positivo quién fué el primero que se ocupó de ella. Se dice que ya desde Morgagni se habian hecho los primeros ensayos acerca de este punto de patología, pues parece que deja ver sus conocimientos sobre él en una de sus cartas; pero hasta aquí no se encuentra mas que vaguedad y nada de positivo. Es necesario apelar á los conocimientos científicos de Laënec para tener una nocion exacta de lo que en su tiempo describió con el nombre de cirrósis. Sin embargo, como este es uno de los puntos de la Medicina en que las opiniones han estado muy divergentes, puesto que desde Laënec hasta nuestros dias han reinado en los anales de la historia de esta enfermedad varias teorías mas ó menos falsas; y como los progresos que se han hecho sobre el particular han nacido de las luces de la anatomía y fisiología, permítaseme dar una ojeada superficial sobre la anatomía y fisiología del hígado, pues á mi ver, son indispensables para desechar ideas erróneas y llevar la cuestion al terreno de la verdad.

A—El hígado es una glándula de doble funcion que tiene por objeto la generacion del azúcar y de la bílis, ambos elementos indispensables para la armonía de las funciones biológicas. Su cubierta exterior es una membrana fibrosa (cápsula de Glisson) que le envuelve por todas partes, menos en las que dan insercion al peritoneo y al nivel de los surcos inferiores del órgano. Esta cubierta, lisa por su cara externa que está contigua con el peritoneo, está erizada en la interna

por prolongaciones extratificadas, sucesivamente mas ténues, que penetran en el parenquima del hígado y acompañan las divisiones de la vena porta, desde el surco transverso hasta una distancia variable que no se puede limitar, porque dichas prolongaciones se confunden con el tejido conjuntivo interglobulillar, el cual, como las mismas prolongaciones, desempeña un papel importante en las teorías modernas sobre el alcoholismo del hígado. La cápsula de Glisson es la única parte que, perteneciendo en propiedad al hígado, no entra en la constitucion de su parenquima. Este está formado por las celdillas y los canalículos hepáticos, y por el aparato vascular, (vena porta, arteria y venas hepáticas, red capilar linfáticos) y por los trabéculos ó hacecillos de tejido conjuntivo intersticial.

La celdilla hepática es la parte elemental indispensable para la organizacion anatómica del hígado y para sus funciones glicógena y biliar. En el estado normal es un cuerpecito microscópico de 0^{mm} 016 de diámetro, de forma redonda ó poligonal segun su menor ó mayor compresion por las celdillas vecinas; tiene una pared propia que, cerrada por todas partes, forma una cavidad llena de una sustancia feculenta, (almidon de Schiff) de granulaciones grasosas, y del elemento *sine qua non* de toda celdilla, es decir, de un núcleo que es el que probablemente desempeña por su division ó proliferacion, el principal papel en las morbogenesis del hígado. Un conjunto de estos cuerpecitos hepáticos, contenidos dos ó tres de ellos en una laguna circunscrita por la red capilar, constituye un globulilo hepático, y en los intervalos que separan las celdillas entre sí, y en los cuales se hace notar claramente al microscopio un líquido inyectado por las vías biliares, existe bajo forma de red inextricable la terminacion de los canalículos hepáticos segun Andejewicz Budge y Mac-Gillarry, ó unos espacios vacíos que quedan entre la contigüidad de las celdillas, y que solo artificialmente se hacen visibles segun Reichert.

En la periferia de cada lobulillo hepático se hace notar un canalículo biliar, una ramificacion de la arteria hepática y otra de la vena porta. Los canalículos biliares circunscriben así superficialmente los lobulillos, enviando á los intervalos celulares, prolongaciones que á corta distancia se ven terminar en fondos de saco, pero que no son impermeables á las inyecciones finas segun acabamos de ver, de suerte que con-

forme á la opinion de varios autores, estos canalículos capilares contribuyen en sus trayectos ulteriores al mismo tiempo que los capilares vasculares, á formar esa red en cuyos intersticios están situados los corpúsculos secretores del hígado. Esta cuestion permanece aún como un punto de interrogacion á la Histología del hígado, pues á pesar de las opiniones mas ó menos fundadas que se han emitido, no se sabe todavía ni á dónde, ni cómo terminan en el parenquima del órgano sus conductitos secretores mas finos. Los canalículos hepáticos tienen una pared propia, y en su cavidad un epitelio de celdillas poligonales. Los mas finos que se ven nacer á poca distancia de la periferia del lóbulo, se abocan á otros de mayor calibre; y estas reuniones mútuas y repetidas, dan como última expresion el conducto hepático que, unido al cístico proveniente de la vesícula biliar, forma el conducto colédoco que desemboca en la segunda porcion del duodeno.

El aparato vascular sanguíneo del hígado está dividido artificialmente en dos partes que en rigor no vienen á constituir mas que una. La parte periférica formada por la arteria hepática y por la vena porta, y que, en union de los canalículos biliares, circunscriben un lobulillo hepático. Estos vasos envian prolongaciones sucesivamente mas delgadas hasta formar la red capilar, en cuyas lagunas hemos encontrado las celdillas hepáticas, y de la cual toma nacimiento la vena suprahepática que forma el aparato vascular central ó intralobulillar; bien que, segun inyecciones practicadas por Chrzonsczewsky, tambien la arteria hepática envia ramitos intralobulillares ó centrales. Los vasos linfáticos nada presentan de particular en el hígado.

El tegido conectivo intersticial, al cual las teorías alemanas dan tanta importancia en la historia de la morbologia alcohólica del hígado, es sumamente raro: se confunde con las prolongaciones de la cápsula de Glisson, y está formado como todo tegido conjuntivo, de fibras conectivas, escasas fibras elásticas y celdillas plasmáticas de forma bastante conocida.

Tal es en pocas palabras la estructura anatómica del hígado. Veamos cómo funciona para suministrar el azúcar y la bílis.

B—Claudio Bernard es el primero que ha llamado la atencion y puesto en un terreno práctico la accion glicogénica del hígado, tan conocida actualmente de todos, que en el dia no hay quien ponga en duda su existencia ni la atribuya á otra

causa que á la presencia de esa sustancia amiloide que hemos visto existir en el interior de la celdilla hepática con el nombre de almidon de Schiff, y que se trasforma en glycosa por los fenómenos de combustion que se verifican en el hígado. No seguiré á Claudio Bernard en sus investigaciones sobre este punto, pues para el objeto que me propongo, me basta haber establecido la idea general anterior que es el corolario de cuanto se sabe acerca de la glycogenia. En cuanto á la secresion biliar, está tambien ligada á los fenómenos de combustion intersticial de la glándula hepática, y tiene por sitio histológico la celdilla y no el epitelio canalicular escretor, como creian Moul y otros micrógrafos. Analizada la sangre que llega al hígado por sus vasos aferentes y la que sale por los eferentes, se nota tal cambio en los elementos de una y otra, y tal analogía entre los materiales que faltan á la sangre y los que son necesarios para la formacion de la bílis, que naturalmente es uno inducido á admitir que los elementos que faltan al primero de estos líquidos, han sido elaborados en el parenquima glandular para la formacion de la bílis. No hay quien actualmente sostenga la teoría antigua de V. Swieten Glisson y otros que admitian que la bílis estaba preformada en la sangre y que el hígado desempeñaba el papel mecánico del filtro de nuestros laboratorios. Jaccoud dice, que no hay en Fisiología proposicion mas cierta que esta: "La bílis no está preformada en la sangre; no es separada por el hígado, es fabricada por él por medio de los materiales que le llegan en la sangre de la vena porta." El análisis de la sangre nos da la prueba de esta proposicion. Lehmann, Frerisch y varios autores alemanes, como Wirchow, han practicado análisis de la sangre porta y de la sangre supra–hepática. Hé aquí, en resúmen, sus observaciones y los principios teórico–prácticos que de ellas emanan. La sangre supra–hepática es menos rica en agua, en sales minerales, en grasa, en fibrina y en albumina que la sangre porta; los glóbulos y la materia estractiva están relativamente aumentados. La grasa que falta, ha sido infaliblemente retenida en el hígado; pero no se encuentra ni en él ni en la bílis, y al mismo tiempo se observa en ésta un ácido graso, el ácido cólico; luego es racional suponer que la grasa de la sangre se ha trasformado en ácido cólico; pero este último no está tan independiente en la bílis; se encuentra unida á los principios copuladores glycina y taurina al estado de ácidos tauro–cólico y glyco–cólico. Ahora bien; estos

principios taurina y glycina ¿de dónde han venido? De las materias albuminosas que la sangre ha dejado en el hígado; y este hecho está experimentalmente probado, pues tratando las sustancias proteicas por los álcalis, se ha obtenido la glycina, y si se trataran las mismas sustancias, sulfuradas de antemano, se obtendria el elemento copulador sulfurado, la taurina. La fibrina ¿contribuye tambien á esta formacion? Se ignora; pues de fijo no se sabe si este elemento falta en realidad en las venas suprahepáticas ó si solamente al atravesar el hígado ha perdido la propiedad de coagularse, y por eso se oculta al análisis. En cuanto al agua y las sales minerales, pasan sin alterarse á la constitucion de la bílis. La sangre aun nos dá la explicacion del color de la bílis. Está actualmente admitido que no existe mas que un pigmento en la bílis, el pigmento amarillo, la bilfeina (Jaccoud) y que las diversas coloraciones de verde, rojo y azul, no son mas que grados diferentes de oxidacion ó de trasformacion del pigmento primitivo. Pues bien; este es proporcionado por la misma hematoidina de la sangre. Wirchow ha encontrado en la bílis estancada, un pigmento, entre el cual y la hematoidina le pareció haber una gran analogía. Junke y Zenker han visto que este pigmento se trasforma en hematoidina, ya expontáneamente, ya por el éter; luego el pigmento biliar, la bilifeina ó cholepirrina, proviene del pigmento de la sangre; luego todos los elementos de la bílis provienen de los elementos de la sangre, sin estar preformados en ella; luego el hígado, por una accion propia, accion cholegénica, elabora en su parenquima el líquido biliar.

Estas ideas, tomadas en su mayor parte de Jaccoud y de Frerisch, me han parecido indispensables, pues creo que con dificultad llegariamos al conocimiento patológico de un órgano, sobre todo, en una afeccion aun no suficientemente estudiada como la de que me ocupo, sin dar antes á conocer su estructura anatómica y su modo de funcionar en el estado sano. Por eso me parece excusable la larga digresion en que acabo de entrar, y que me conduce al punto principal de las tres cuestiones que me he propuesto resolver; pero volvamos al primero, á la cirrósis.

La palabra cirrósis que por su etimología griega significa rojo, ha sido creada por Laënec para expresar una alteracion del hígado, que el célebre médico hacia consistir en la génesis de un producto extraño formado en la glándula y que

determinaria todos los trastornos anatómicos y funcionales. No es esta la única explicacion que se ha dado de la alteracion cirrótica; pero desde Laënec hasta nuestros dias, pululan en la ciencia mil interpretaciones arbitrarias creadas solamente por el espíritu de teorizar. Actualmente, cuando la ciencia ha querido ser mas exigente en sus principios, no podemos admitir la opinion de Laënec, porque la anatomía patológica la desmiente, porque la inspeccion microscópica destruye su principal base. En efecto, morbológica sin análogo en la economía, que fuera á sustituirse molécula por molécula á cualquier órgano, no es ya admisible, porque el microscopio no permite ver nada de semejante; y aun la teoría de la celdilla cancerosa que parecia recibir apoyo de este instrumento, ha sido derrotada. Un pedazo de hígado llamado cirrótico colocado en el objetivo de un microscopio, nos enseña elementos de que hablaré despues, pero que no son de ninguna manera productos de nueva formacion y estraños al órganismo: no son mas que el resultado de trastornos nutritivos, resultado que no tiene nada de especial; pue - to que en igualdad de circunstancias se observa invariablemente en cualquier parte del cuerpo.

Andral daba á los hechos una interpretacion diferente á la de Laënec. Puesto que cortando un hígado cirrótico ó desgarrándolo, se nota á la simple vista un predominio del color amarillo y una diminucion del rojo; es racional admitir que existe una hipertrofia de las granulaciones amarillas y una atrofia de las rojas. Tal era el modo de raciocinar de Andral, y en efecto, su teoría era seductora antes de que los adelantos de la anatomía vinieran á echar por tierra la estructura que entonces se le daba al hígado; pero hoy está demostrado que no existen esas pretendidas granulaciones; que el elemento histológico principal del hígado es único, la celdilla hepática; que las diversas coloraciones, roja, amarilla ó pálida, dependen de fenómenos hiperémicos ó anémicos del aparato vascular, y por consiguiente, la teoría de Andral, basada en un principio erróneo, es igualmente errónea é inaceptable en el estado actual de la ciencia.

No me detendré mas en refutar las opiniones que ha suscitado este punto de la ciencia; pero como un nudo que une la época antigua de la cirrósis á la moderna, citaré la teoría de Gubler, que se aproxima mucho á las teorías alemanas. Gubler cree que la alteracion alcohólica del hígado depende

de un trabajo congestivo seguido de una exudacion plástica que se organizaria en tejido retráctil, poniendo obstáculo al curso de los líquidos y ocasionando consecutivamente una hipertrofia del elemento secretante. En esta consecuencia está para mí el principal error del autor frances: no es una hipertrofia la que sobreviene por la retraccion del neoplasma; es muy al contrario, una perturbacion biológica que viene á preparar el terreno para un trabajo atrófico ó de reabsorcion intersticial. Ademas, no es admisible actualmente que una simple congestion determine una exudacion neoplástica, sino que es preciso que sobrevenga un trabajo inflamatorio, ó por lo menos subinflamatorio.

Tal ha sido la marcha que han seguido los conocimientos médicos, respecto de la patogenia alcohólica del hígado. Los autores modernos, y entre ellos Jaccoud y Niemeyer, miran la cuestion bajo un punto de vista muy diferente; pero me sorprende ver en sus obras jugar algunas veces la palabra cirrósis, cuando en mi humilde concepto debe ser desterrada del lenguaje científico, pues en sí misma, en su sentido etimológico mas extricto (κοῤῥός) (rojo), no indica mas que un cambio de coloracion que ni siquiera es exacto, pues al abrir un hígado alcohólico vemos predominar en él el color amarillo; pero suponiendo que lo fuera, ¿significa algo científico la palabra cirrósis? ¿Hace sospechar siquiera de qué enfermedad se trata? ¿No es mas propia para prevenir el ánimo sobre un carácter anatómico que no existe, el color rojo del hígado? Seguramente sí; por eso no vacilaria yo en proponer su expulsion del lenguaje médico y su sustitucion por la expresion mil veces mas propia de hígado alcohólico, que por lo menos hace entender la parte chológica de la enfermedad. En efecto, el abuso de los licores alcohólicos reacciona siempre la alteracion hepática que vamos estudiando; pues aunque Bueld admite en su etiología una alimentacion frecuente y rica en especies; aunque Frerisch refiera seis casos de sífilis constitucional causando esta alteracion, y aunque algunos otros, como Jaccoud, se inclinen á creer que la caquexia palustre tiene la misma influencia; estos hechos ni son bastante numerosos ni suficientemente probados para destruir la regla general; cuando mucho, llegarán á constituir rarísimas excepciones.

Solamente en un sentido me parece que puede admitirse todavía la palabra cirrósis: en el sentido convencional, y tal

es, en efecto, el en que la emplean los médicos mexicanos; pues si no todos, al menos la mayoría admite que son falsas las ideas que Laënec, Andral y otros autores, han emitido sobre la evolucion de la cirrósis; y sin que el cariño á mi patria me ciegue, puedo asegurar que en este punto, como en otros muchos, es mil veces mas respetable la opinion de nuestros médicos, pues han estudiado esta cuestion en una escala mas extensa y con mas provecho que los médicos europeos.

En resúmen, la existencia de la pretendida cirrósis, ya como esencialmente constituida por un tejido de nueva formacion (Laënec), ya como una hipertrofia de unos elementos con atrofia de otros (Andral), ó como el resultado de una congestion hepática (Gubler), es quimérica, y fundada solamente en hipótesis insostenibles en el estado actual de la ciencia. Dicha palabra cirrósis, que médicamente no significa nada, debe desecharse de nuestro lenguaje, ó cuando mas, ser admitida convencionalmente, sin darle la acepcion que los antiguos. Tal es mi modo de pensar sobre el particular; pero como mis ideas pudieran envolver un error, acaso mas grosero que el que trato de combatir, estoy dispuesto á abandonarlas cuando tenga otra conviccion que no ataque la buena fé que me guia. En el párrafo siguiente procuraré explanarlas mejor, pues el órden que quiero guardar me ha impedido hacerlo hasta este momento.

2º La alteracion anatómico–patológica del hígado en los enfermos alcohólicos, consiste en una degeneracion grasosa.

De dos clases son los trastornos que la ingestion repetida de los licores espirituosos producen crónicamente en el organismo: trastornos de los centros nerviosos ó alcoholismo cerebral, y trastornos digestivos ó alcoholismo abdominal. Dejo á un lado la primera de estas manifestaciones, tanto por no ser del objeto que me he propuesto, como porque están perfectamente consignadas y muy bien estudiadas en una leccion clínica que el Sr. Dr. D. Miguel F. Jimenez dió á sus discípulos el año de 66, y en un trabajo muy interesante que el Sr. Lobato está publicando actualmente en la *Gaceta Médica*. Queda circunscrito mi objeto al alcoholismo abdominal.

Podemos distinguir á los ébrios consuetudinarios en tres secciones: á la primera pertenecen los que hacen un uso exclusivo del aguardiente; la segunda, comprende á los bebe-

dores de pulque sin mezcla de otro licor, y por último, en la tercera seccion, comprendemos á los ébrios mixtos, que emplean alternativamente el pulque y el aguardiente. La importancia de esta division en el estudio del alcoholismo, se comprende desde luego, pues es fácil presentir que el grado de concentracion alcohólica de un licor debe tener influencia en la forma y en la intensidad de sus efectos. Así el aguardiente determina indistintamente el alcoholismo cerebral ó abdominal, y su grado alcoholimétrico mide tambien el grado de sus efectos. Al contrario, el pulque produce únicamente los trastornos que se manifiestan en las vias abdominales, y nunca el alcoholismo cerebral, como lo prueban las observaciones hechas en los consumidores exclusivos de este licor. Los alcohólicos mixtos son los mas numerosos en la clase pobre de nuestra sociedad, y desgraciadamente adquieren la funesta costumbre de tomar aguardiente en ayunas, circunstancia que les es mil veces mas perjudicial, y pulque á todas horas del dia. Por esta razon vemos que es tan difícil aislar en el estudio clínico el alcoholismo cerebral del abdominal, pues los hechos prácticos de que nos servimos, nos son proporcionados por bebedores mixtos. Sin embargo, puesto que trato de hacer el análisis anatómico–patológico del hígado exclusivamente, haré á un lado en mi descripcion lo que no tenga relacion con esta víscera.

Hay veces en que la fuerza de la experiencia nos hace aceptar hechos cuya explicacion no podemos alcanzar, y nos obliga á ocultar nuestra ignorancia inventando una teoría mas ó menos ingeniosa, que aceptada hoy como la expresion de la verdad, vendria mañana á ser destruida por otra. Tal es lo que ha pasado y pasa actualmente en el estudio del hígado alcohólico. Que consiste en una degeneracion grasosa revelada por la existencia de gotas ó de granulaciones de grasa, es indudable; el simple aspecto exterior del higado, pero sobre todo, su observacion microscópica, lo prueban suficientemente: hé aquí el hecho: ¿Cómo se forma esta grasa en el parenquina hepático? Hé aquí nuestra ignorancia; hé aquí las teorías. Paso en seguida á exponer los hechos clínicos que he podido recoger durante el presente año en las salas de alcohólicos del hospital de San Andrés. Despues expondré las teorías que se han invocado para explicar el hecho; pero para no dejar ningun vacío sobre el particular, y puesto que la mayor parte de mis observaciones las he he-

cho al microscopio, haré un análisis rápido de lo que la necroscopia del hígado de los alcohólicos me ha enseñado.

Al entrar los enfermos al hospital, van generalmente con sus hígados muy aumentados de volúmen, porque casi siempre la víspera han estado en alguna orgía, en la cual los excesos del pulque y del aguardiente determinan una congestion hepática. Entonces á la percusion encontramos que el sonido mate del hipocondrio derecho, en vez de tener su máximun en el sétimo espacio intercostal y de extenderse nada mas á 2½ centímetros, ocupa una extension mucho mas considerable. De las 25 observaciones que he recogido, 8 me han dado de 12 á 12½ centímetros, 4, diez centímetros, 3, nueve centímetros; 1, ocho centímetros. En 6 no he podido determinar la extension, ya porque un vegigatorio ó alguna otra causa me lo impedia; ya porque la matitez se confundia con la de la ascitis. En otra observacion el hígado se mostraba muy pequeño, y por último, en las dos restantes, parecia no existir, pues la percusion daba sonido claro en todo el hipocondrio derecho. Este estado congestivo ó de aumento de volúmen, es muy pasajero: cede fácilmente á un purgante, como tan repetidas veces lo hemos visto el Sr. D. Lauro Jimenez y yo. Por esa razon en las autopsias se nos presentan rara vez los hígados aumentados de volúmen, y por el contrario, como los enfermos sucumben casi siempre en un período avanzado de su enfermedad, cuando el hígado ha sufrido un grado de retraccion mas ó menos considerable, encontramos mas comunmente esta viscera con su volúmen normal, ó mas pequeña: aunque esto último es raro.

Respecto del aspecto exterior, el hígado, en la generalidad de los casos, se presenta con un color amarillo opaco semejante al cuero de Rusia, ya lizo, ya erizada su superficie de pequeñas granulaciones redondas y número considerable, lo que hace dar al conjunto el aspecto del pan de alegría, segun la muy justa comparacion de mi sabio maestro el Sr. D. M. Jimenez. Así he encontrado varios hígados en las autopsias que he practicado; pero recuerdo uno sobre los demas, en que este carácter llamó bastante la atencion del Sr. D. Lauro Jimenez que me guiaba en la inspeccion, y esta particularidad coincidió con una infinita cantidad de grasa, que nos reveló el exámen microscópico.

La consistencia del hígado alcohólico es muy variable: unas veces duro, de consistencia coriácea, resiste mucho á

las tracciones que se hacen sobre él: otras, es sumamente blando, pulposo, al grado de que no es posible aislarlo completamente, porque se desgarra con la mayor facilidad; pero sucede á veces que aun en estas circunstancias, cuando se corta con el escalpelo se oye un crujido que indica la resistancia á la division de algun tejido endurecido que existe allí. La superficie de esta division es amarillenta, pálida, liza, y no se percibe en ella la existencia de las boquitas vasculares que tan abundantes son en el hígado normal.

El Sr. Brasseti me ha llamado la atencion sobre este punto, durante una autopsia que practicábamos el dia 7 de Noviembre, y creo que esta observacion es de suma importancia para explicar una de las faces porque pasa el hígado antes de ser convertido en grasa.

Respecto del peso, es como el volúmen, variable, y ligado quizá al período en que sobreviene la muerte. Diez hígados he sujetado á la pesada, y partiendo de la cifra 1,500 gm. que representa el peso del hígado normal, he encontrado que seis eran menos y cuatro mas pesados. Hé aquí los resultados: Dos hígados del peso de 800 gm., dos de 1,000 gm., uuo de 1,120 gm., uno de 1,240 gm. dos de 2,000 gm., uno de 3,000 gm. y uno del peso enorme de 3,120 gm.

Despues de estos datos que hemos podido apreciar en los hígados de los enfermos alcohólicos, pasemos á ver lo que enseña el microscopio; y para ello nada me parece mejor ni mas práctico, que referir las observaciones que he recogido, para pasar despues á la exposicion de las teorías que se han emitido para explicar los hechos. Seguiré el órden cronológico en que se me han ido presentando los enfermos.

1ª *Observacion* (14 de Junio de 72).—Manuel Ramirez, de 40 años de edad, de constitucion deteriorada y temperamento linfático, entró al hospital de San Andrés el 27 de Abril, despues de quince dias de enfermedad, y ocupó la cama número 71 de la sala de alcohólicos. Examinado por el Sr. D. Lauro Mª Jimenez, dijo que acostumbraba tomar aguardiente en ayunas para tener fuerzas, y pulque á todas horas del dia. Tenia como síntomas predominantes, tres deposiciones diarias, abundantes y mucosas, edema notable en las piernas que ha ido subiendo hasta alcanzar el abdómen, calambres en los miembros inferiores, mancha alcohólica sin

alucinaciones, postracion extrema, ligero temblor en los miembros inferiores, etc. (L. Jimenez.)

Diagnóstico.—Alcoholismo de forma hepática y diarréica. Dimensiones del hígado: diámetro vertical, 10½ centímetros; trasverso, no presenta variacion. El enfermo murió el 18. Autopsia hecha 24 horas despues por D. Lauro Jimenez y por mí. Estaba el cadáver despues de abierto muy infesto, notándose en los intestinos un principio de putrefaccion. El hígado muy aumentado de volúmen; su peso, de 1,240 gm.; parece muy delgado, amarillo moreno en lo general; pero verdoso en la cara inferior y beteado de rojo en la superior; amarillo ocre en cualquier desgarradura hecha en su parenquima, que es granugiento y da bastante sangre. Vesícula repleta de bílis de un color amarillo dorado. Exámen microscópico por los Sres. Pasalagua, Jimenez y por mí: presentó multitud de gotas de grasa de diverso tamaño; algunas muy grandes; la mayor parte fuera de las celdillas y otras dentro de ellas y en mayor número que en el estado normal; las celdillas parecian mas pequeñas. Tratada la preparacion por la glicerina, se hizo mas trasparente y aparecieron multitud de granulaciones dentro y fuera de las celdillas. No obstante haber permanecido la preparacion en el agua durante 24 horas, daba todavía mucha sangre.

2ª *Observacion* (15 de Junio 72).—Severiano Olvera de 40 años de edad, de constitucion deteriorada y temperamento sanguíneo; hace 6 meses que está enfermo, hasta que últimamente ha venido á ocupar la cama número 59 de la sala de Alcohólicos. Durante su infancia padeció viruelas, y muy afecto despues á las bebidas alcohólicas (aguardiente en ayunas y pulque), le encontramos hoy con una diarrea que le obliga á defecar cinco á seis veces en el dia, siendo las deposiciones mucosas, algunas ocasiones estriadas de sangre, acompañadas de pujo y retortijones. Tiene ademas, su mancha alcohólica en cada ojo; edemas en las piernas, anorexia y sed. La auscultacion de la respiracion hace oir estertores mucosos en la fosa supra espinosa izquierda, y rozamiento debajo de la clavícula.

Diagnóstico.—Alcoholismo de forma hepática, diarreica y probablemente anémica (L. Jimenez). La percusion del hipocondrio derecho no me dió matitez, y por consiguiente, no puedo indicar las dimensiones del hígado. El dia 1º de

Julio murió á las cuatro de la mañana, y 28 horas despues el Sr. Jimenez (L.) y yo procedimos á la inspeccion. El hígado del peso de 2,000 gm., estaba sumamente reblandecido; su longitud era de 28½ centímetros y su latitud de 15; su lóbulo izquierdo era la tercera parte del derecho; se desgarraba al tomarlo, y principalmente al desprender la cápsula de Glisson; crepitaba bajo el escalpelo; su color amarillo de ocre. La vesícula biliar llena de bílis amarilla. Exámen microscópico hecho por el Sr. Pasalagua y yo. Se ven unas estrias muy finas de granulaciones grasosas extendidas en líneas rectas y en diferentes direcciones; raras gotas de grasa de diferente tamaño, pero en general pequeñas; grasa en el interior de las celdillas hepáticas, que son muy oscuras y difíciles de ver, menos una que está aislada del cúmulo y que por una rasgadura deja salir granulaciones grasosas, cuyo orígen del interior de la celdilla, se reconoce por la vía no interrumpida que se ve entre las que están fuera y las que aun permanecen interiores.

3ª *Observacion* (19 de Junio 72).—José Magdaleno Alcántara, de 50 años de edad, de constitucion débil y temperamento linfático, hace dos meses que está enfermo á consecuencia del abuso de las bebidas alcohólicas. Entró al hospital á ocupar la cama número 62 de la sala de alcohólicos, y acusa á la observacion padecer, ágrios, sed, poca falta de apetito, náuceas sin vómitos, deposiciones, ascitis y matitez en el hipocondrio derecho desde la tetilla correspondiente hasta confundirse con la que da la ascitis, mancha alcohólica y pterigion en los dos ojos. Presenta tambien otros sín tomas por parte del corazon y de los vasos cervicales; pero los omito por no ser de mi objeto.

Diagnóstico.— Hipertrofia del corazon. Alcoholismo de forma hepatica y cardiaca (L. Jimenez.) El dia 6 de Julio fué puncionado el peritoneo dando salida á 4 kilógramos de líquido. Murió el enfermo el dia 28 de Julio. Inspeccion el dia 29 á las diez de la mañana por el Sr. Jimenez D. L. y por mí. Hígado amarillo verdoso con infinidad de granulaciones de diversos tamaños y de color azuloso, que se vé al través de la cápsula de Glisson, la cual, quitada, deja á descubierto dichas granulaciones, que tienen un aspecto grasoso. El escalpelo deja oir un crujido al cortar este hígado. En la mayor parte del parenquima se conserva el color azul en

la extension de 2 milímetros, quedando todo lo demas amarillento. El peso del hígado era de 3,090 gm., su diámetro transverso de 25 centímetros, y el vertical de 21. Inspeccion microscópica (Jimenez D. Lauro, Pasalagua y yo). Las celdillas hepáticas están mas pequeñas que al estado normal, algo deformadas, y en sus intevalos se notan gotitas de grasa de diferentes dimensiones: en algunos puntos se ven infiltraciones de bílis. La misma observacion se hace en las granulaciones directas que ocupan la superficie del órgano. Por último, en medio de la preparacion, se dejaban ver unos cristales de colesterina.

4ª *Observacion* (9 de Julio 72).—Omito los antecedentes de este enfermo y la relacion de su autopsia, porque no fijé mi atencion sobre su hígado, sino cuando nos fué presentado en una leccion de clínica que nos dió el Sr. D. Miguel Jimenez. El dia 19 de Julio del presente año, despues de que en la leccion de clínica interna, se ocupó el profesor de ella del enfermo á que me refiero, nos presentó el hígado que se extrajo durante la autopsia, y habiéndole oido decir á mi maestro que era un tipo de hígado alcohólico, lo pesé y tenia un peso de 2,000 gm.; tomé de él un pedazo perteneciente al lóbulo derecho, y examinándolo al microscopio en union de los Sres. Jimenez y Pasalagua, encontramos: 1º en una primera faz de la preparacion una acumulacion de celdillas hepáticas normales endurecidas por el cromatro de potasa en que estuvo macerada la pieza; en los intervalos de ellas y en el interior de algunas, habia gotitas de grasa características, de bordes opacos y centro trasparente; otras mas voluminosas estaban aisladas y diseminadas, sin tener relacion con las celdillas glandulares. Se notaban tambien algunas granulaciones grasosas que parecian resultar de la ruptura de alguna celdilla, á juzgar por su analogía con las granulaciones colocadas dentro de las otras celdillas. La 2ª parte de la preparacion presentaba lo mismo que la anterior; pero era notable, sobre todo, una celdilla mucho mas voluminosa, que se desprendida de la parte superior é izquierda de un cúmulo celular, con el cual parecia continuarse por el intermedio de un hilo de granulaciones que salian de un ángulo, al parecer roto de la celdilla. Esta era irregular en su superficie, cuadrilátera, de bordes arqueados, y parecia agí-

tada de tiempo en tiempo por un movimiento browniano, debido quizá á un principio de descomposicion.

5ª *Observacion.*—El dia 10 de Julio encontré en el anfiteatro el cadáver de un enfermo, que por los notables terigiones que tenia en los ojos, supuse que fuera alcohólico; y teniendo abierta la cavidad abdominal, extraje su hígado que tenia un color amarillo granujiento, duro y crepitante bajo el escalpelo. Su diámetro vertical era de 30 centímetros, y el transverso de 18; su peso de 3,120 gm. Los Sres. Pasalagua y Jimenez me guiaron en el exámen al microscopio, y hé aquí lo que vimos: 1º cristales característicos de oxalato de cal, piramidales, cuadrangulares en su base y de varios pisos que formaban especies de gradas: 2º masas de celdillas hepáticas; unas endurecidas por el ácido crómico, y otras de aspecto normal: 3º numerosos hilos formados por gotitas grasosas redondas ó alargadas y con distintas direcciones: 4º gotitas grasosas aisladas é independientes.

6ª *Observacion* (Agosto 2 72).—Antonio Martinez, de edad de 62 años, de constitucion deteriorada y temperamento sanguíneo, hace tres meses que, por abusar de las bebidas alcohólicas empezó á ver desmejorarse su salud, y se determinó á entrar al hospital de San Andrés, en el cual fué destinado á ocupar la cama número 64 de la sala de alcohólicos. Sus antecedentes patológicos son los siguientes: En su infancia fué vacunado y tuvo sarampion y viruelas locas. El año de 44 dice que tuvo una fiebre, y el de 55 pulmonía. Tuvo tambien una época de padecer intermitentes que contrajo en México y que le atacaban cada año por el tiempo de aguas. Ha tenido diarreas en tres ocasiones distintas. Por último, actualmente acusa síntomas de tuberculizacion pulmonar y de cavernas, unidos á otros síntomas alcohólicos, como el terigion, dolor en la nuca, vacilacion al andar, temblor en los miembros, indigestiones, diarrea y algun adema. El hígado en su diámetro vertical tiene 12 centímetros, y el transverso se extiende hasta el apéndice jifoides, segun enseña la percusion.

Diagnóstico.—Tuberculizacion pulmonar á diversos grados. Alcoholismo (L. Jimenez.) Murió el dia 24 de Agosto, y á la inspeccion encontramos el hígado pequeño, duro, retraido, amarillento y algo granuloso, del peso de 800 gm., crujia

bajo el escalpelo, y la superficie de seccion parecia muy anémica. La vesícula llena de una bílis muy fluida y verdosa. En los pulmones, cavernas de diferentes tamaños, tubérculos duros y algunos reblandecidos. El microscopio nos reveló tal cantidad de grasa, que no se veia otra cosa, pues puedo decir que no existia ya el tejido hepático, como lo comprobó el Sr. Pasalagua.

7ª *Observacion* (Setiembre 3 de 72).—Tomás Gonzalez, de 60 años, de temperamento linfático y constitucion deteriorada; es un bebedor consuetudinario, que entró á ocupar la cama número 68 de la sala de alcohólicos, presentando diarrea, edemas en las piernas, sensacion de peso en la nuca, vacilacion al andar y al hablar, insomnio con alucinaciones é hígado menos voluminoso que al estado normal. Murió pocos dias despues de su entrada, y encontramos el hígado pequeño, duro y amarillo verdoso; pesaba próximamente 1,120 gm., y al exámen microscópico encontré grasa infiltrada en los intervalos celulares; pero no en el interior de las celdillas, y era en muy poca cantidad.

8ª *Observacion* (Octubre de 72).—No sé si deberia omitir la relacion de este hecho porque carezco del análisis microscópico que ha sido mi principal punto de mira en las observaciones anteriores; pero me parece importante, pues es una prueba de que en muchos casos basta la simple vista para diagnosticar el hígado graso de los bebedores consuetudinarios. Agustin Mejía, de edad de 50 años, cochero, de temperamento sanguíneo y constitucion deteriorada, entró al hospital el dia 12 de Octubre del presente año, y fué colocado en la cama número 9 de la sala de Medicina. Dice que ha acostumbrado desde hace mucho tiempo beber aguardiente en ayunas y pulque á cualquier hora del dia. Tiene como síntomas predominantes, un pulso que da 70 latidos por minuto, boca seca y amarga, estreñimiento, hipo, ictericia muy visible en las conjuntivas, pterigion y mancha alcohólica, edema en las piernas, ascitis, abultamiento muy marcado de las venas del vientre, insomnio con alucinaciones, etc.; pero sobre todo una retencion casi absoluta de las materias fecales. El hipocondrio derecho da un sonido mate desde el octavo espacio intercostal hasta confundirse inferiormente con la matitez de la ascitis.

Diagnóstico.—Obstruccion intestinal. Alcoholismo (Jimenez D. M.) Murió el 24 de Octubre, y á la autopsia se confirmó plenamente el diagnóstico, pues habia en el intestino grueso un bolo fecal que lo obstruia. El hígado era un tipo de degeneracion grasosa, como me dijo el profesor de la Clínica Interna, quien me recomendó que examinara un pedazo al microscopio; pero no me fué posible hacer este estudio tan importante, porque la pieza patológica no se conservó.

Otras dos observaciones incompletas como la anterior poseo en mis apuntes que recogí durante el presente año, pero omitiré referirlas, tanto por no hacerme mas difuso, como porque no las juzgo de una gran importancia. Por último, concluiré esta relacion práctica citando el caso de Prisciliano Reyes, que el Sr. D. Miguel Jimenez eligió para una de sus lecciones clínicas del año de 66, y en cuya autopsia encontró el eminente clínico la grasa infiltrada en el parenquima del hígado. Otra vez, en una de mis memorias escolares, he tenido el gusto de citar tambien este hecho:

Tal es la relacion de los casos prácticos que poseo acerca de las modificaciones que el abuso de los licores alcohólicos imprime al hígado. Muy lejos estoy de creer que sean suficientes para sostener una doctrina; pero cuando los encuentro en perfecta armonía con las ideas de mis mas esclarecidos maestros, cuando mis estudios han sido apoyados por los Sres. D. Lauro Jimenez y D. Manuel Pasalagua, entonces creo que pueden ser dignos de tomarse en consideracion. En todos ellos resalta un hecho constante: es que siempre he encontrado grasa en el parenquima hepático, ya infiltrada entre las celdillas, ya en el interior mismo de ellas; y para no dejar ninguna laguna en mi estudio, habria deseado ver el estado de los vasos; pero he tropesado con tales dificultades, que á pesar mio he tenido que retroceder. Acaso este vacío sea muy pronto llenado por los Sres. Lobato y Brassetti que trabajan con el mismo fin y que obtendrán, á no dudarlo, el mas brillante éxito en sus investigaciones.

¿Cómo obra el alcohol en la economía para determinar la alteracion grasosa del hígado? Aquí es el terreno de las teorías; y aunque para mi objeto me habria bastado exponer lo que enseña la clínica sin exponerme á vagar en conjeturas, me parece que mi trabajo quedaria trunco si no expusiera lo que la ciencia posee acerca de él.

Antes de todo, demos por sentada esta verdad fisiológica: El alcohol ingerido en el estómago, es absorbido in natura. Muchos hechos militan en favor de esta opinion. En primer lugar, el análisis químico que no ha podido probar en la economía la existencia de los productos á que daria lugar el alcohol en caso de que se descompusiera antes de su absorcion. Nadie ha encontrado en efecto ni la aldeida, ni el ácido oxálico, ni el acético, y solo se puede admitir como resultado del alcohol, el agua y el ácido carbónico, que son el último término de las combustiones intersticiales orgánicas. En segundo lugar, la experiencia nos prueba cada dia que al abrir los cadáveres de individuos muertos durante las crápulas, todas sus vísceras huelen á alcohol y no á otra cosa. Tan notable es este fenómeno que el Sr. Brassetti me ha referido, que siendo practicante de la Diputacion, tuvo una vez oportunidad de inspeccionar un cadáver de alcohólico, y al abrir el cráneo, era tal el olor de alcohol que exhalaba el cerebro, que no pudo prescindir de aproximar á él un cerillo encendido, pues tenia la persuacion de que se inflamaria, y aunque no lo consiguió, no es menos propio este caso para venir en apoyo de la verdad que he sentado.

A tres pueden reasumirse las teorías que he podido colectar sobre este punto. Una es la de la flebitis; otra la de la endoarteritis; y por último, la tercera es la de la hepatitis intersticial.

A.—Frerisch es el que ha inventado la opinion de que el trabajo de degeneracion grasosa que sobreviene en el hígado es consecutivo á una inflamacion interior de las venas hepáticas, y sobre todo de la vena porta. Dice que el alcohol absorbido por estos vasos, obra como un cuerpo irritante que determina en ellos un trabajo flogístico y que de aquí sobrevienen trastornos circulatorios, cuyo último resultado es la acumulacion de grasa en el hígado. Frerisch apoya su teoría de la endofletis en el hecho anatómico de que al prácticar un corte en un hígado grasoso, le encontramos exangüe y sin que sean aparentes las boquitas vasculares que tantas y tan visibles son en el estado normal. El hecho es cierto; yo he tenido ocasion de comprobarlo mas de una vez; pero la interpretacion me parece falsa. La endoflebitis en cualquiera parte del cuerpo, se termina, ó por supuracion, ó por la formacion de un coágulo sanguíneo que se estiende hasta

la primera colateral; ahora bien, el exámen necroscópico no permite comprobar nada de semejante. No, la existencia del pus, porque al microscopio no se distingue su elemento esencial, los glóbulos; tampoco la presencia de un coágulo interior, porque dicho coágulo tendria separadas las paredes venosas, cuya cavidad, aunque obstruida, no dejaria de existir; y sucede precisamente lo contrario, pues segun me ha dicho el Sr. Brassetti, dichas paredes permanecen pegadas como las dos hojas de un pliego de papel, y es por esta razon que no ostentan su cavidad en los cortes que se practican. De manera que la teoría de Frerisch puede ser muy cierta; pero no es tal la interpretacion que da á los hechos invocados por él para apoyarla.

B—Acerca de la teoría de la endoarteritis deformante, el Sr. Lobato ha tenido la bondad de darme los principales datos. Está fundada en la parálisis que sufren los glóbulos de la sangre por su falta de oxigenacion en el alcoholismo crónico, en la degeneracion grasosa de los mismos glóbulos y en la tendencia que tienen, en este estado, á detenerse durante su carrera y á obstruir los capilares de todos los órganos. Ya Tardieu en sus experimentos sobre la intoxicacion por el fósforo, habia demostrado que la degeneracion grasosa que es el principal fenómeno anatomo-patológico, dependia de una trasformacion grasosa de los glóbulos sanguíneos que obstruian los vasos destinados á los órganos degenerados. Bernard habia observado el mismo hecho de parálisis globular en el envenenamiento por el óxido de carbono. Pues de estos hechos han partido los defensores de la endoarteritis deformante para formular su teoría. El alcohol, dicen, alimento termógeno por excelencia, es llevado hasta la superficie pulmonar donde absorbe todo ó gran parte del oxígeno atmosférico destinado á la hematósis. Los glóbulos privados de este elemento arterializador, corren inertes arrastrados mecánicamente, y no poseyendo ya propiedades vitales, degeneran en grasa y se estancan en los capilares de los órganos mas vasculares, por cuya razon no solamente el hígado sufre estos trastornos, sino todos los órganos, aunque en una escala diferente. Obstruidos ya los conductos circulatorios del hígado, esta glándula sufre un grave ataque en su nutricion, y entra en la vía regresiva de degeneracion graso

sa para ser absorvida lentamente por los vasos que han quedado permeables.

C—Por último, la teoría de la hepatitis intersticial es la que mas está en voga y que liga á la mayor parte de los autores modernos de Alemania, de Francia y á algunos de México (Jaecond, Niemeyer, etc.) Bien sabido es, y las experiencias que sobre el particular ha hecho C. Bernard en los perros, tienden á probarlo, que la ingestion de una gran dósis de aguardiente refino produce una gastro–hepatitis aguda y que sobreviene rápidamente. Las ingestiones en pequeña dósis pero repetidas, producen tambien una inflamacion sub–aguda del tegido intersticial, sea cual fuese el grado alcohólico del licor, sub–inflamacion mantenida por las libaciones cuotidianas y que es el punto de partida de todas las alteraciones que se presentan y que terminan por la atrofia grasosa del parenquima hepático. Citaré testualmente las palabras de Jaccoud, que es uno de los defensores de la hepatitis intersticial y que reasume así todos los fenómenos que pasan y que son confirmados por la experiencia:

"La denominacion de hepatitis intersticial es superior, sin comparacion, á todas esas calificaciones empíricas (cirrósis, atrofia?), puesto que en lugar de espresar uno de los efectos del procesus anatómico, encierra la nocion completa de su naturaleza y de su evolucion.

"Esencialmente constituida por la *hipertrofia y la hiperplasia de los elementos conjuntivos*, la hepatitis intersticial es el tipo de las inflamaciones de formaciones conjuntivas, (véase Jaccoud. Patología Interna, tom. 1º, pags. 65 y 66); es, pues, un procesus siempre lento que, despues de haber determinado el aumento de volúmen del hígado, puede determinar su eliminacion por retraccion del tegido conectivo, pero que frecuentemente mata tambien antes de esta faz secundaria. En ciertos casos aún, la atrofia es imposible, cualquiera que sea por lo demas la prolongacion de la vida del enfermo: este hecho se presenta cuando la produccion conjuntiva es de tal manera colosal, que su retraccion no puede compensar la hipermegalia que ha resultado de ella, ó bien aún, cuando la hepatitis esclerosa está combinada con la degeneracion amiloide.

"Las celdillas hepáticas comprimidas en el stroma conjuntivo, acaban por atrofiarse, y sin embargo, los accidentes te-

mibles de la *acolia* son estraños á la sintomatologia ordinaria de la enfermedad, etc. (Jaccoud. Patología Interna, tom. 2º, pág. 421)."

Como se acaba de ver, la inflamacion intersticial desempeña el principal papel en esta teoría. Esta inflamacion determina al derredor de sí un trabajo congestivo pasajero de que antes he hablado, y una exudacion neoplástica que se convierte en tegido fibroso análogo á las seudo-membranas inflamatorias: este tegido formado en el stroma interglobulillar del hígado, tiene un período de crecimiento ó de proliferacion endógena que hace aumentar el volúmen de la víscera y que, segun la opinion de algunos, determina por dicho crecimiento un principio de atrofia y de degeneracion grasosa de las celdillas hepáticas. (Esta relacion de causalidad no es admisible, porque haciendo inyecciones en los vasos del hígado y de cualquier órgano, nos sorprende la dilatabilidad de que son capaces nuestros tegidos, y por consiguiente no es creible que una ligera comprension obre de esta manera). Despues de llegado este neotegido á su mas alto grado de desarrollo, entra en una vía regresiva, durante la cual domina en él como en el tegido de cicatriz, la retractilidad, y ejerciéndose ésta en los vasos, en los canalículos hepáticos y en las mismas celdillas, la nutricion no puede hacerse ya, y la glándula hepática sufre el destino de todas las partes de la economía que no se nutren; se trasforma en grasa para ser ulterior y paulatinamente reabsorbido.

Estas ideas le parecen racionales al Sr. Brassetti, quien las acepta, añadiendo ademas en un estilo interrogativo, que si el alcohol, en su calidad de alimento hidrocarbonado, no iria á quemarse en el parenquima hepático, á impedir la combustion de la grasa que normalmente se hace en él, é indirectamente á acumular allí dicha grasa y á contribuir á los efectos ulteriores. Muy racional me parece esta observacion; y puesto que de aceptarla no resultaria ningun perjuicio en caso de ser falsa, no vacilo en declararla aceptable.

Despues de la exposicion de las ideas teóricas que acabo de referir, creo un deber el mencionar la opinion no menos respetable del Sr. D. Lauro Jimenez, y á la cual me adhiero en todas sus partes por parecerme el partido mas prudente. Yo, me ha dicho mi respetable maestro, acepto el hecho de la degeneracion grasosa, porque está comprobado por la experiencia; pero no me lo esplico ni admito ninguna de las

teorías que se han emitido, porque me parecen insuficientes y basadas en algunos principios que no han recibido la sancion de la experiencia. De manera que dejo la cuestion en estado de problema, y si he referido las opiniones de los autores, es, lo repito, por no dejar este vacío y para que cada uno acepte la que mejor le parezca, pues por mi parte, si es cierto que tengo simpatías por la de la hepatitis intersticial, acaso envolverá objeciones que no podré resolver.

3ª Aunque no son raras en los ébrios consuetudinarios las hepatitis agudas, es muy remoto que estas flegmasias se terminen por supuracion.

Invoco el testimonio de los hechos clínicos para fundar la proposicion que acabo de sentar. Las dos salas que existen en el hospital de San Andrés destinadas al servicio de enfermos alcohólicos, y que están bajo la direccion de los Sres. Dres. D. Lauro M. Jimenez y D. Manuel Dominguez, dan cabida á mas de 80 camas constantemente ocupadas por las alternativas de los enfermos que las solicitan y de los que son dados de alta. Aquella es por consiguiente una fuente fecundísima de la cual se pueden sacar los datos mas preciosos para el estudio teórico-práctico del alcoholismo en nuestra capital, pues la infinidad de enfermos que se succeden en las camas, nos enseñan todas las fases de las lesiones que el abuso de los licores produce con tanta frecuencia en la gente de nuestro pueblo.

Pues bien; atenido á lo que la experiencia me ha enseñado durante este año en que he cursado la clínica de alcohólicos, creo poder ser mas absoluto en mi proposicion y decir que la hepatitis, es decir, la parenquimatosa y no la intersticial, es un acontecimiento sumamente raro, prescindiendo de su terminacion por la supuracion. Las vastas y exactas estadísticas que con tanto cuidado ha llevado el Sr. Velasco, practicante de las salas de alcohólicos bajo la direccion del Sr. D. Lauro Jimenez, no registran en centenares de enfermos ni un solo hecho de hepatitis parenquimatosa como resultado del alcoholismo crónico. Los cuadros no menos interesantes del Sr. Dr. Dominguez, nos enseñan la existencia de un caso que se le presentó en Agosto último, y cuya narracion necroscópica que debo á la bondad de dicho señor, paso á referir con la historia que yo recogí del enfermo.

El dia 18 de Agosto del presente año, encontré en la cama núm. 57 de la sala de alcohólicos del hospital de San An-

drés al enfermo José M. Martinez, de edad de 40 años, de temperamento linfático y constitucion deteriorada, de oficio arriero; es un bebedor consumado, y acusa como causa de su enfermedad el haber tomado pulque un dia que estaba sudando, aunque ya desde antes padecia crónicamente del hígado. No tuvo exceso alcohólico como causa determinante, pues tomó la dósis acostumbrada de pulque. Tiene como síntomas predominantes, calentura que eleva el pulso á 80 pulsaciones por minuto y la temperatura axilar á 39° 6, icteria muy marcada, sobre todo, al nivel de las conjuntivas; deposiciones abundantes y en número variable, hígado desbordando las costillas y llegando hasta el ombligo; no hay ascitis ni edemas, dolor agudo como punzada en el hipocondrio derecho é irradiándose al hombro del mismo lado; pterigion muy prominente avanzando hasta como á un milímetro encima de la córnea y que existe en los dos lados de ambos ojos, temblor en los miembros y en los lábios, vacilacion al andar y peso en la nuca. El sueño del enfermo es tranquilo, no le asaltan alucinaciones.

Diagnóstico.—Hepatitis alcohólica (M. Dominguez.) Como tratamiento se le mandó poner un vegigatorio al hígado y un purgante. Despues se le sostuvo el calomel á dósis alterante y se le aplicó un cedal en el hipocondrio derecho. Durante su marcha, la enfermedad estuvo algo latente, pues ni al principio de ella ni durante el período de supuracion de la hepatitis, hubo ningun calosfrio ni sudores. El enfermo murió á principios de Setiembre. El Sr. Dominguez practicó su autopsia, y encontró un voluminoso abceso hepático, en cuya cavidad admitia los dos puños, y perfectamente enquistado; era profundo y se dirigia arriba hácia la cara diafragmática del hígado.

Fuera de este hecho, no poseo ninguno otro; y esta rareza es la que precisamente da apoyo á mi proposicion.

No sucede lo mismo con la ingestion repentina de una gran cantidad de licores alcohólicos, sobre todo, en personas que no están acostumbradas á ellos. Entonces las hepatitis son frecuentes y dan márgen á los abcesos de hígado que tan bien han sido estudiados por el profesor de Clínica Interna de nuestra Escuela. Fuera de las experiencias que en los animales ha hecho Cl. Bernard, tenemos la prueba de esto en tantos enfermos que vemos diariamente entrar al hospital con sus hepatitis, dando por etiología el haberse

empulcado la víspera, como ellos mismos dicen, es decir, el haber abusado del pulque en alguna orgía. Pero he pasado ya del límite que me he propuesto, por cuya razon concluyo aquí este desaliñado trabajo, recordando á todas las personas que se dignen leerlo, que el autor de él no es, ni tiene la pretension de ser, un médico ilustrado, sino un simple estudiante que apenas abandona las aulas escolares, con el gérmen de las ideas que en su cerebro han colocado sus sábios maestros, y con la esperanza de que el tiempo y el estudio las desarrollen.

¡Dios quiera que esa esperanza llegue á realizarse y no se convierta en una triste decepcion!

Miguel Cicero.

Diciembre 2 de 1872.